

从中精之府肝胆论治干燥综合征

Treating sjogren's syndrome from liver and gallbladder

徐 杰

(兰州大学医学管理处, 甘肃 兰州, 730000)

中图分类号: R392 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0117-02 证型: IDBG

【摘要】 干燥综合症的治疗属于世界性医疗难题, 因此, 不断探索其治疗方法, 深入阐述其病理机制和治疗理论内涵, 对提高现代中医临床防治疑难病的疗效, 具有重要的意义。

【关键词】 中精之府肝胆; 治疗干燥综合征; 慢性炎症性自身免疫性疾病

【Abstract】 How to treat sjogren syndrome (SS) is a worldwide teaser, so continue to explore the treatment and elaborate pathological mechanisms and treatment theory in detail has an important meaning to improve the therapeutic effects.

【Keywords】 Zhongjing Zhifu Gandan; Treatment of sjogren's syndrome; Chronic inflammatory autoimmune disease

干燥综合症 (Sjogren Syndrome, SS) 是一种累及全身外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病, 主要侵犯泪腺和唾液腺^[1]。临床上患者常表现为口干少津、舌咽干燥、眼干无泪涩痒或烧灼感、球结膜充血等诸多症状; 大便干燥、阴道干涩等为主要临床表现; 重者可累及呼吸、消化和泌尿系统, 常伴有类风湿性关节炎等结缔组织疾病。原发性 SS 诊断标准之一就是持续 3 个月以上的口、眼干燥症状。国外十九世纪对此病首次报道, 我国则从二十世纪八十年代开始着手研究。

1 中医学对干燥综合症的认识及辨治

本病属于中医学“燥证”的范畴, 以内燥为主。《内经》云: “燥胜则干”, “诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”。在《伤寒论》中有“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩”的记载。《素问·奇病论》中亦有“夫肝者, 中之将也, 取决于胆, 咽为之使”的论述。中医多从以下几个方面辨证分型^[2]论治: 阴虚津亏型: 口咽干燥、进食需用水送、眼干涩少泪、视物模糊、口鼻气热、腮腺反复肿痛、大便秘结、皮肤阴道干涩烧灼感、舌红无苔或舌体碎裂、脉沉细涩。治则: 养阴生津, 润燥解毒。气虚失运型: 口眼干燥、乏力倦怠、头晕低热、纳差便溏、肢端欠温、易患外感, 舌淡胖大齿痕, 脉虚大无力。治则: 益气健脾, 润燥布津。气滞血瘀型: 口咽干燥、但欲漱水不欲咽, 肢体刺痛或麻木不仁、肌肤甲错、皮下结节或红斑触痛、皮肤紫癜、腮腺肿大发硬日久不消, 伴肝脾肿大, 妇女月经量少色黑或闭经、舌质紫暗、有瘀斑瘀点、舌下脉络迂曲、脉涩。治则: 活血化瘀, 养阴生津。阴虚夹湿型: 口咽干燥、口腔反复溃疡、牙龈肿痛、双眼分泌物多而粘稠、脘痞纳差、尿黄、大便不爽、舌红苔白腻而干、脉细濡。治则: 养阴清热, 化湿生津。气阴两虚型: 见于干燥综合症的重症期, 由于阴阳互根, 病久则阴损及阳, 阴阳两虚, 气阴均属不足。治疗以益气、温阳、生津为法则。

干燥综合症从“五脏证治”^[3]源于中医“治病必求于本”的治疗原则, 在滋阴润燥总原则的基础上, 参以五脏辨证施治, 在临床疗效优于单纯的滋阴润燥。干燥综合症的发生和中医藏

象学的“肝胆”关系密切, 其病理机制主要是肝失疏泄, 少阳枢机不利, 气郁水聚, 津液敷布障碍, 机体阴阳失衡所致。因此在治疗当从“中精之府”肝胆论治干燥综合症。笔者四年来, 对 25 例的临床观察发现其中 18 例干燥综合症患者伴发慢性胆道疾患占 72%, 患者在口咽干燥的同时多伴有口苦, 口粘不适, 进食脂肪后加剧等症状。有资料^[4]表明胆汁的丢失是造成术后“胃阴虚”症的根本原因。

从脏腑的功能方面在津液精气的生成、运化、敷布过程中, 肺脾肾胃各司其职发挥作用, 但肝的疏泄, 胆的生发对周身津液精气的敷布起着重要的作用。肝为刚脏^[5], 其主要生理功能是主疏泄和主藏血; 有主升、主动的生理特点, 为气血调控中心, 是调畅全身气机, 推动血和津液运行的一个重要环节。肝的疏泄功能又有促进脾胃的运化功能, 调畅情志的作用。正如《六节藏象论》所说: “胆主甲木, 胆气升, 则十一脏之气皆升, 凡十一藏, 皆取决于胆也”。李东垣云: “胆者, 少阳春生之气, 春气生则万化安, 故胆气春升, 则余脏从之, 所以十一脏皆取决于胆也”。

从发病状况方面来看, 燥症患者大多为女性, 女性受各种生理周期的影响其情绪易抑郁不畅, 情绪方面的变化敏感, 其肝胆之气易瘀滞不畅, 疏泄不利, 津液敷布失常而导致本病的发生。干燥综合症病变涉及到神经精神活动、机体的应激、免疫能力、物质代谢、内分泌活动、血液运行、妇女的排卵和月经来潮和生殖功能等方面, 和中医学对本病的认识相互吻合。

2 临床辨治体会

因为肝气的疏泄, 胆气的生发对周身津液的敷布起着重要的作用, 故确立了干燥综合症从“肝胆”论治的理论基础, 并将疏利肝胆之气、畅达三焦津液作为治疗中医“燥证”的其本法则。

方药选用丹栀逍遥散为主方, 加入香附、佛手、玉竹、百合、麦冬、细生地、醋鳖甲、川楝子、郁金、青蒿、葛根等药物。加减: 爪甲不荣, 肢体麻木, 关节拘急不利, 手足震颤者加枸杞子、阿胶、何首乌、木瓜、僵蚕; 口干甚加石斛; 眼干

明显加女贞子、决明子；皮肤紫斑加丹皮、丹参；大便溏薄加山药、炒薏仁；皮下结节红斑疼痛加穿山甲、皂角刺；腮腺肿胀加夏枯草、细辛；口粘不爽加生荷叶、佩兰；胃脘痞闷加佛手、青皮；燥伤肝肾阴虚阳亢者，加山萸肉、五味子、山药、乌梅、珍珠母。

3 系统性损害的治疗

皮肤粘膜：主要与高免疫球蛋白血症及血管炎有关，约25%的SS患者有雷诺现象，属中医的血虚寒凝，症见指、趾端遇冷后变白，继之紫暗，局部发凉不温或刺痛，遇暖则潮红肿胀，僵硬不适，冬重夏轻，口干舌燥。治则：养血温经，散寒通络，方用阳和汤加减^[6-7]。

呼吸系统：60~70%的SS患者肺功能异常，主要为小气道受累，X线呈肺间质病变、肺炎、纤维性肺炎等。临床以呛咳气促或干咳无痰，治则：滋阴清热，润肺止咳，方用麦门冬汤加减。

消化系统：患者因腺体分泌减少易并发慢性萎缩性胃炎，胃酸缺乏，可引起消化不良、食欲减退、上腹不适、贫血等。25%的患者有肝损害、慢性活动性肝炎、肝硬化，表现为转氨酶或转肽酶升高，黄疸，肝脾肿大，腹水等，方用小建中汤加减。

泌尿系统：肾脏损害主要为远端肾小管受累，间质性肾炎引起I型肾小管酸中毒。表现为肌肉软瘫无力，丧失自主活动能力，甚至呼吸困难，补钾后症状消失，并有多尿烦渴，夜尿增多等脾肾不足、气阴两伤证。治则：培补脾肾，益气养阴，方用薯蓣丸加减。

调整和改善机体免疫功能，抑制自身抗体是祖国医学的特长，多以丸剂注重后期调理，故在丸药之中均加入白花蛇舌草、黄精、龟板胶、阿胶、紫河车、鹿茸等从提高机体免疫力入手。

4 典型病例

例：患者甲，女，46岁，2009年9月12日中医门诊。主诉：口咽干燥灼痛两个月。伴眼睛干涩。现病史：患者两月前因郁怒加之经期劳累后致口干，夜间明显，渐及整个舌头干痛，进食及说话均困难需频频饮水。既往有类风湿关节炎史、慢性

胆囊炎史。诊见：面色萎黄，情志抑郁，声音嘶哑，伴口苦，胸肋乳房胀痛，烦急易怒，少寐多梦，唇干起痂，舌质光红，无苔少津，脉细弦无力。实验室检查：ESR 42mm/h；RF（++）；抗SSB（+）抗SSA（+）；免疫球蛋白定量测定IgG31.7g/Ls，IgA5.4g/Ls，IgM2.2g/Ls。中医诊断：燥证（肝胆郁滞，化火伤津）。西医诊断：干燥综合症。辨证：郁怒伤肝，气机郁滞，肝胆失畅，气津不布，清窍失养。治则：养肝疏肝，利胆润燥。方药加味逍遥丸合一贯煎化裁，组方：柴胡6g，百合15g，葛根20g，细生地18g，醋鳖甲15g（久煎），玉竹12g，当归10g，川楝子10g，郁金10g，香附10g，杭白芍15g，生甘草15g，薄荷6g，青蒿9g，佛手10g（三味均后下），生白术10g，获神15g，酸枣仁15g，7剂。水煎服。二诊（9月20日）药后睡眠略改善，心烦减，仍口干苦，舌脉症如前。加西洋参10g，去川楝子、青蒿，继用7剂。三诊（9月28日）口干明显减轻，10剂。原方加白花蛇舌草20g，阿胶15g，生黄芪30g。以本方炼蜜为丸，每丸9g，一天3次，饭前温开水送下，连服两个月以巩固疗效。实验室检查：RF（+），ESR7mm/h，随访两年未见复发。

该病案以加味逍遥丸为基础方，调畅气机，疏肝利胆，养血滋阴，肝胆气机条达，气血平和，水液运行，气津得宣，津液上承以濡清窍，燥证自除。

参考文献：

- [1]中国医学百科全书编辑委员会.中国医学百科全书·皮肤病学[M].上海:上海科技出版社,1982:221
- [2]李贵安,陈爱林.中医辨证分型论治干燥综合征 56 例[J].陕西中医,2007,28(2):168-169
- [3]陈鹏,丘和明.试论肝藏血理论的临床意义[J].新中医,2011,43(2):10-12
- [4]戴恩来,王庆胜.从肺论治干燥综合征体会[J].甘肃中医学报,2005,22(2):9-10
- [5]吴坚,朱良春.治疗干燥综合征经验[J].实用中医杂志,2006,22(8):501-502
- [6]刘国英.疏肝法治疗干燥综合征体会[J].中医杂志,1997,38(3):147
- [7]李建伟,李斌.从厥阴辨治红斑鳞屑类皮肤病体会[J].中医杂志,2010,51(2):112-113

编号：ER-11071503（修回：2011-08-19）

“火星500”实验中医辨证研究进展顺利

据中国载人航天工程网报道，截至2011年8月10日，“火星500”实验已进行到第433天。近日，中国航天员科研训练中心副主任白延强介绍了中国参与“火星500”最新进展情况，他表示中国志愿者王跃状态良好，包括长期密闭环境人体中医辨证研究在内的中方三个实验项目均按计划完成相应实验任务，进展顺利，并已获得部分初步研究结果及认识。

长期密闭环境人体中医辨证研究以获取“火星500”长期密闭环境中人体整体功能状态的变化情况及中医证候特点为目标，将中国传统医学与航天医学研究相结合，为长期载人飞行医学保障提供了新的思路和方法，为在星际探索过程中充分发挥中国特有的医学技术作用探路。

“火星500”是由俄罗斯组织、多国参与的国际大型试验，其目的是探索人类模拟登陆火星过程中所能够耐受的一切，包括将来人类真正登陆火星所需要的必要的生理保证和物质保障。

（赵竹青//中国中医药报）